



# Revista da ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

[www.ramb.org.br](http://www.ramb.org.br)



## Artigo original

# Validação de conteúdo do Mosaico de Opiniões sobre o Aborto Induzido (Mosai)<sup>☆</sup>

Denis Barbosa Cacique<sup>a,\*</sup>, Renato Passini Junior<sup>b</sup> e Maria José Martins Duarte Osis<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Núcleo de Estatística e Informações Hospitalares, Hospital da Mulher Professor Doutor José Aristodemo Pinotti, Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil

<sup>b</sup> Departamento de Tocoginecologia, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil

<sup>c</sup> Centro de Pesquisas em Saúde Reprodutiva de Campinas, Campinas, SP, Brasil

## INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

### Histórico do artigo:

Recebido em 8 de maio de 2013

Aceito em 30 de junho de 2013

On-line em 9 de novembro de 2013

### Palavras-chave:

Aborto

Estudos de validação

Conhecimentos, atitudes e prática em saúde

Interrupção voluntária da gravidez

Profissional da saúde

Análise ética

## R E S U M O

**Objetivo:** Desenvolver e validar o conteúdo do Mosaico de Opiniões Sobre o Aborto Induzido (Mosai), um questionário estruturado que se pretende utilizar como instrumento para coletar informações sobre as opiniões de profissionais da saúde acerca da moralidade do aborto induzido.

**Métodos:** O conteúdo da primeira versão do questionário foi desenvolvido com base na técnica de análise temática de conteúdo de livros, artigos, filmes, sites e jornais relatando casos de abortamento e argumentando sobre sua prática. O Mosai ficou composto por 6 dilemas morais (vinhetas) relacionados a casos de abortamento, cujos desfechos devem ser escolhidos pelos respondentes e podem ser justificados mediante a classificação de 15 padrões de argumentos sobre o tema. A fim de validar seu conteúdo, o questionário foi submetido ao crivo de um painel de 12 especialistas, uma amostra intencional constituída de médicos, juristas, bioeticistas, sociólogos, enfermeiros e estatísticos, que avaliaram os critérios de clareza da redação, pertinência, adequação à amostra e aos domínios. As notas atribuídas pelos especialistas foram submetidas ao método da taxa de concordância. Os comentários livres foram analisados mediante a técnica de análise de conteúdo.

**Resultados:** Todos os dilemas e argumentos foram considerados válidos segundo a taxa de concordância, entretanto, alguns comentários motivaram a exclusão de um dilema sobre anticoncepção de emergência, dentre outras mudanças.

**Conclusão:** A validação do Mosai poderá contribuir para que as opiniões de profissionais da saúde com relação à moralidade do aborto possam ser avaliadas de maneira abrangente e com maior profundidade.

© 2013 Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença de [CC BY-NC-ND](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

<sup>☆</sup> Trabalho realizado na Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

\* Autor para correspondência.

E-mail: [denisbarbosa.c@gmail.com](mailto:denisbarbosa.c@gmail.com) (D.B. Cacique)

0104-4230 © 2013 Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença de [CC BY-NC-ND](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ramb.2013.06.011>

**Content validation of the 'Mosaic of Opinions About Abortion' (Mosai)****A B S T R A C T****Keywords:**

Abortion  
Validation studies  
Health knowledge, attitudes and practice  
Voluntary interruption of pregnancy  
Healthcare providers  
Ethical analysis

**Objective:** This study aimed to develop and validate the contents of the *Mosaico de Opiniões Sobre o Aborto Induzido* (Mosai), a structured questionnaire intended to be used as a tool to collect information about the views of health professionals about the morality of abortion. **Methods:** The contents of the first version of the questionnaire was developed based on the technique of thematic content analysis of books, articles, films, websites and newspapers reporting cases of abortion and arguing about their practice. The Mosai was composed of 6 moral dilemmas (vignettes) related to induced abortion, whose outcomes should be chosen by the respondents and could be justified by the classification of 15 patterns of arguments about the morality of abortion. In order to validate its contents, the questionnaire was submitted to the scrutiny of a panel of 12 experts, an intentional sample consisted of doctors, lawyers, ethicists, sociologists, nurses and statisticians, who evaluated the criteria of clarity of writing, relevance, appropriateness to sample and suitability to the fields. These scores were analyzed by the method of concordance rate, while the free comments were analyzed using the analysis technique content.

**Results:** All the moral dilemmas and arguments were considered valid according to the rate of agreement, however, some comments led to the exclusion of a dilemma about emergency contraception, among other changes.

**Conclusion:** The content of Mosai was considered valid to serve as a tool to collect the opinions of healthcare professionals regarding the morality of abortion.

© 2013 Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença de CC BY-NC-ND

**Introdução**

Considerados naturais defensores da saúde da mulher,<sup>1</sup> os médicos desempenham papel central no cotidiano do abortamento induzido.<sup>2</sup> Eles induzem o aborto nos casos previstos pela lei (gestação resultante de estupro ou quando existe risco à vida da mulher,<sup>3</sup> bem como as situações de fetos anencefálicos<sup>4</sup>) e serão a categoria profissional mais afetada por um eventual abrandamento das restrições legais contra a interrupção voluntária da gravidez (IVG). Ainda que tal mudança não ocorra, os médicos já estão inseridos numa sociedade em que a IVG é largamente praticada, frequentemente de forma ilegal e insegura,<sup>5</sup> fato que acaba os envolvendo de uma maneira ou de outra, ao menos para assistir mulheres com complicações de interrupções inseguras.<sup>6</sup>

Não por acaso, nos últimos anos tem havido uma expressiva publicação de pesquisas de opinião sobre o aborto, destacando-se os estudos realizados especificamente com médicos e demais profissionais da saúde, pois eles são autoridades em questões de saúde e suas atitudes podem afetar diretamente o acesso à assistência.<sup>7</sup> Dentre essas pesquisas, as de abordagem qualitativa são as que melhor têm produzido conhecimento aprofundado sobre o tema.<sup>8</sup> No entanto, a abrangência desses estudos é sabidamente limitada, pois, dado que a análise é aprofundada, poucos casos individuais são estudados.<sup>9</sup> A situação parece se inverter no caso das pesquisas quantitativas, que, mesmo quando incluem centenas de profissionais, revelam pouco das razões implícitas em suas atitudes.<sup>8</sup> Por exemplo, uma pesquisa verificou que 40% dos médicos consultados ajudariam uma cliente que lhes solicitasse ajuda para abortar num caso de gravidez indesejada, mas menos de 2% deles faria o procedimento.<sup>10</sup>

Esses dados apontam para a complexa relação existente entre os médicos e a IVG, sem, no entanto, apresentar justificativas para atitudes aparentemente tão contraditórias. Ou seja, por que é aceitável orientar uma paciente a interromper a gravidez em segurança, mas não o é interrompê-la pessoalmente? Existe uma diferença ética e legal entre as duas ações? O que os profissionais da saúde teriam a dizer sobre elas?

No Brasil, ainda inexistem publicações de pesquisas empíricas com respostas aprofundadas e, ao mesmo tempo, abrangentes, para esse tipo de questão.<sup>8</sup> A abordagem necessária para se preencher tais lacunas deveria empregar um instrumento de pesquisa passível de ser utilizado de modo abrangente, de forma autorrespondível e viável de ser aplicado eletronicamente ou enviado pelos correios. Tal instrumento deveria possibilitar a estimativa de proporções, taxas e porcentagens, sem, no entanto, desprezar a investigação das vivências e significados implícitos em tais elementos, pois há pouco sentido em se dizer que o aborto – ou qualquer outro tema controverso – seja moralmente correto ou incorreto se, ao fazê-lo, não forem apresentados os critérios com base nos quais essas perspectivas são defendidas.<sup>11</sup>

O objetivo deste artigo é descrever o processo de desenvolvimento e validação de conteúdo do *Mosaico de Opiniões Sobre o Aborto Induzido* (Mosai), um instrumento que se pretende utilizar para conhecer com abrangência e profundidade as opiniões de profissionais da saúde sobre o aborto.

**Métodos**

Tratou-se de uma pesquisa metodológica<sup>12-15</sup> visando ao desenvolvimento do questionário Mosai, bem como sua validação de conteúdo por um painel de especialistas. O Mosai constitui-se de 6 vinhetas sobre pessoas considerando a

**Tabela 1 – Temas abordados por vinheta**

Título	Nomenclatura	Tema	Fonte
Jussara	Seletiva	Feto anencéfalo	"O aborto dos outros" <sup>19</sup>
Turmalina (Maria)	Eugênica	Feto apresentando a síndrome de Down	"Síndrome de Down: sentimentos vivenciados pelos pais frente ao diagnóstico" <sup>20</sup>
Graziane	Terapêutica	Síndrome de Eisenmenger na gravidez	Baseado em notícia publicada no Jornal de Londrina <sup>21</sup> e em dados de artigo científico <sup>22</sup>
Ângela	<sup>a</sup>	Anticoncepção de emergência	"Anticoncepção de emergência no Brasil: facilitadores e barreiras" <sup>23</sup>
Marina	Voluntária	Violência sexual	"Histórias de mulheres em situação de violência e aborto previsto em lei" <sup>24</sup>
Rita	Voluntária	Aborto social ou econômico	"Aborto Inseguro: prevenção e redução de riscos e danos" <sup>25</sup>
Mara	Voluntária	Violência sexual	Inspirado em casos relatados por um médico

<sup>a</sup> Note-se que a vinheta 'Ângela' não apresenta uma nomenclatura médica oficial, pois a AE tende a ser considerada, no meio médico e científico, um método contraceptivo sem implicações abortivas, muito embora esse ponto não seja, de fato, consensual, conforme discutimos na etapa de validação de conteúdo.

possibilidade de abortar. Vinheta são narrativas compactas de uma situação real ou fictícia, redigidas de modo a eliciar informações sobre as percepções, opiniões ou conhecimentos dos respondentes sobre algum fenômeno que se pretende estudar.<sup>16</sup> No Mosai, todas as vinhetas consistem em dilemas morais, ou seja, circunstâncias em que obrigações morais demandam que uma pessoa realize duas ou mais ações mutuamente excludentes.<sup>17</sup> Esses dilemas foram adaptados de casos reais relatados em publicações científicas ou em notícias sobre pessoas que interromperam a gravidez ou consideraram fazê-lo. Originalmente, o questionário apresentava 7 vinhetas (e não 6), que versavam sobre as principais demandas por IVG segundo a classificação médica oficial: eugênica, terapêutica, seletiva e voluntária.<sup>18</sup> Os títulos originais, tipo de demanda segundo a nomenclatura médica oficial, temas abordados e fontes utilizadas em cada uma dessas vinhetas estão resumidas na [tabela 1](#).

Após o desfecho de cada vinheta, inserimos uma série de frases afirmativas que devem ser classificadas mediante uma escala tipo Likert com 5 níveis, indo de "concordo muito" a "discordo muito". Essas frases representam alguns dos principais argumentos utilizados no debate sobre o tema. Eles foram identificados por meio da técnica de análise temática de conteúdo de artigos, livros, páginas da internet, revistas, jornais e filmes sobre o assunto.<sup>26</sup> Para introduzir esses argumentos, lançamos mão da técnica "fragment strategy", redigindo cada frase (doravante chamada de "fragmento") como se fosse a forma condensada de um argumento, em vez de sua estrutura lógica completa.<sup>27-30</sup> Ao todo, foram identificados 14 padrões de argumentos: 7 favoráveis ao direito ao abortamento e 7 contrários ([tabela 2](#)). Além desses 14 padrões de argumentos, o Mosai também utiliza uma série de fragmentos com conteúdo irrelevante para o tema, e que só serão pontuadas por aqueles sujeitos que responderem as questões de modo aleatório, possibilitando, assim, o expurgo de questionários mal respondidos.

Após o desenvolvimento da primeira versão do questionário, procedemos a sua validação de conteúdo, estabelecida mediante o julgamento de especialistas sobre o assunto, conforme se recomenda na literatura.<sup>13,31</sup> Para isso, foram

convidados(as) por e-mail ou por telefone 24 pesquisadores(as) atuantes em pelo menos uma das seguintes áreas de conhecimento: ética, bioética, direito e aborto. Tratou-se de uma amostra intencional,<sup>9,32</sup> definida segundo a lógica de casos ricos em informação e composta por especialistas reconhecidos por sua atuação nas áreas mencionadas e, portanto, capazes de contribuir criticamente com a validação de conteúdo do Mosai.

Dos(as) 24 pesquisadores(as) convidados(as), 12 manifestaram consentimento por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e participaram efetivamente da pesquisa. Para isso, lhes foi enviado pelos correios um envelope contendo: versão original do Mosai, um envelope pré-selado, o TCLE e um guia para validação. As vinhetas deveriam ser avaliadas de duas formas: com notas de 0-5 para os critérios de "adequação à amostra", "relevância para o tema" e "clareza da redação"; e com comentários, críticas e sugestões redigidas livremente. Já os fragmentos deveriam ser julgados com notas de 0-5 para os critérios de "pertinência ao domínio", "adequação à amostra", "relevância para o tema" e "clareza da redação"; e com comentários, críticas e sugestões redigidas livremente.

As notas foram avaliadas segundo a taxa de concordância, um escore que descreve a nota média recebida por cada conteúdo.<sup>33</sup> Geralmente, a taxa de concordância utiliza uma escala tipo Likert com 4 possíveis respostas (1-4), de tal modo que apenas as notas "3" e "4" indicam que o conteúdo é válido. Em nossa pesquisa, utilizamos uma escala com 5 níveis (1 para "péssimo", 2 para "ruim", 3 para "regular", 4 para "bom" e 5 para "ótimo") e consideramos satisfatórios os conteúdos com médias entre "4" e "5". Em valores percentuais, consideraram-se válidos os conteúdos com médias entre 60% e 100%.

Os comentários livres redigidos pelos especialistas foram avaliados segundo a técnica de análise de conteúdo.<sup>32</sup> Isso resultou na categorização de três tipos de comentários sobre as vinhetas: "clareza da redação", "adequação do texto à amostra" e "correções contextuais". No caso dos fragmentos, a categorização resultou em cinco padrões de comentários: "clareza da redação", "adequação do texto à amostra", "correções

**Tabela 2 – Argumentos favoráveis e contrários ao aborto e respectivas ideias centrais**

Argumento	Orientação	Ideias centrais
Feminismo clássico	Favorável	Defesa da autonomia sobre o próprio corpo; Crítica às éticas tradicionais; Crítica ao papel tradicional da mulher na sociedade
Utilitarismo de escopo social	Favorável	Ênfase sobre os custos econômicos para o SUS do tratamento de complicações de abortamentos; A implicação de injustiças sociais pela criminalização; Ineficácia da criminalização; Manutenção da indústria do aborto
Apelo emotivo	Favorável	Ênfase exagerada e com forte apelo emocional sobre aspectos negativos da manutenção da gravidez, ou sobre as razões para se fazê-lo
Estatuto moral	Favorável	Argumentação filosófica em torno dos critérios para se definir uma pessoa, incluindo o raciocínio gradualista; Contestação da sacralidade da vida
Argumento político	Favorável	Crítica às leis que violam o princípio jurídico da laicidade
Utilitarismo de escopo individual	Favorável	Ênfase sobre os eventuais benefícios (ou evitamento de prejuízos) para a mulher, o casal, os profissionais da saúde ou o próprio feto envolvidos num caso de IVG
Direitos sexuais e reprodutivos	Favorável	Baseia-se na noção de “direito à saúde”, entendendo-se que o acesso ao abortamento legal e seguro sob a demanda da mulher é condição de possibilidade para a conquista desse direito
Ética feminista	Contrário	Defesa de um suposto feminismo autêntico; Argumento de que as mulheres abortam pela falta de amparo social; A IVG seria um abuso de poder contra o feto análogo ao do homem contra a mulher; Argumento de que a IVG reforça a visão da mulher como objeto sexual
Utilitarismo de escopo social	Contrário	Uso de argumentos do tipo “ladeira escorregadia” e referência à chamada “cultura da morte”; Argumento de que a descriminalização levaria a um aumento da promiscuidade, seguido de mais abortamentos e da sobrecarga do SUS
Apelo emotivo	Contrário	Ênfase exagerada e com forte apelo emocional sobre aspectos negativos da IVG, ou sobre as razões para se fazê-lo; Referência ao nascituro mediante termos como “bebê”, “criança” e “pessoa”, independentemente do estágio de desenvolvimento.
Estatuto moral	Contrário	Afirmação da sacralidade ou inviolabilidade da vida humana; Referência ao argumento da potencialidade e ao princípio da reciprocidade
Argumento político	Contrário	Argumento de que é dever do Estado proteger a vida humana, conforme consta na Constituição e em determinados acordos firmados internacionalmente
Consentimento tácito	Contrário	Argumento de que, num ato sexual consentido, o casal aceita, tacitamente, o risco de que a relação resulte numa gravidez, devendo, portanto, responsabilizar-se por ela; Afirmação da inocência do feto mesmo em casos de gestação decorrente de violência sexual ou risco de vida para a gestante
Utilitarismo de escopo individual	Contrário	Ênfase sobre os eventuais benefícios (ou evitamento de prejuízos) para a mulher, o casal, os profissionais da saúde e o feto caso a gestação seja mantida.

contextuais”, “adequações ao domínio” e “ajustamento ideológico”.

## Resultados

A amostra de 12 sujeitos foi predominantemente feminina, com apenas 2 homens. Todos os participantes eram moradores da região sudeste (7 de Campinas, 4 de São Paulo e 1 do Rio de Janeiro). Quatro pessoas classificaram sua atividade profissional como “docente”, dois como “pesquisador” e os demais como “advogado”, “enfermeira”, “estatístico”, “profissional administrativo” e “psicóloga”; um participante não forneceu essa informação. O tema do aborto não fazia parte da atividade profissional de três sujeitos do estudo. Quanto aos demais, quatro lidavam profissionalmente com o tema há pelo menos 20 anos; três entre 10 e 19 anos, e dois entre 5 e 9 anos. O desenvolvimento de instrumentos de pesquisa fazia parte da atividade profissional de três sujeitos por períodos de tempo entre 21 e 30 anos; de cinco sujeitos por

períodos entre 11 e 20 anos; e de dois sujeitos por períodos variando entre 5 e 10 anos. Apenas um participante não desenvolvia instrumentos de pesquisa. A idade média da amostra foi de 52 anos.

Nenhuma vinheta recebeu uma nota média menor ou igual a 85 para qualquer um dos critérios avaliados, de tal modo que todas foram consideradas válidas (tabela 3).

Com relação aos comentários livres dos especialistas, na categoria “clareza da redação” foram indicadas correções, sugestões e dúvidas relacionadas às qualidades formais do texto (como ortografia, sintaxe e clareza). Quanto à “adequação do texto à amostra”, criticou-se certa recorrência no uso de jargões, sobretudo de contexto médico e bioético. Por fim, na terceira categoria, “correções contextuais”, a vinheta mais comentada foi “Ângela”, sobre o uso da anticoncepção de emergência (AE).

Ao inserirmos uma vinheta sobre AE num questionário sobre o aborto, pretendíamos investigar como os futuros sujeitos do estudo avaliariam a moralidade do uso desse método, visto que alguns estudos têm demonstrado conhecimentos

**Tabela 3 – Notas médias recebidas pelas vinhetas (escore 0-100)**

Vinheta/tema	Clareza da redação	Adequação à amostra	Relevância para o tema
1 - Jussara (tema da anencefalia)	86,7	95,0	100,0
2 - Turmalina (síndrome de Down)	94,5	92,7	96,0
3 - Graziane (síndrome de Eisenmenger)	93,3	100,0	96,7
4 - Ângela (anticoncepção de emergência)	96,4	96,7	93,3
5 - Marina (violência sexual)	95,0	93,3	100,0
6 - Rita (aborto social)	91,7	93,3	98,3
7 - Mara (violência sexual)	93,3	96,7	100,0

tecnicamente equivocados de profissionais quanto ao seu uso e mecanismos de ação.<sup>34</sup> Ocorreu, no entanto, que a maioria dos especialistas demonstrou preocupação quanto à relevância (e repercussões) desse objetivo. Para um especialista, “o tema da AE está sempre associado erroneamente à interrupção da gravidez”, razão pela qual “recomendo não incluir este caso, pois facilita a sua correlação [com o efeito abortivo] ao invés de esclarecer que os seus efeitos são semelhantes aos da contracepção em alguns métodos”. Tendo em vista essa e outras considerações, optamos por excluir a vinheta “Ângela” do questionário. Também retiramos a vinheta “Mara”, cujo tema, violência sexual, já era abordado no dilema “Marina”. Ao cabo desse processo de incorporação das críticas e sugestões dos especialistas, o Mosai foi reduzido a cinco vinhetas (“Jussara”, “Turmalina”, “Graziane”, “Marina” e “Rita”). Posteriormente, criamos e acrescentamos uma sexta vinheta, “Paula”, que versa sobre uma gravidez indesejada decorrente de falha de método contraceptivo.

Quanto aos fragmentos, nenhum deles recebeu uma nota média menor ou igual a 80 para qualquer um dos critérios avaliados, de tal modo que todos foram considerados válidos. Porém, os fragmentos também foram avaliados segundo os comentários livres redigidos pelos especialistas, que teceram advertências com relação a afirmações equivocadas sobre o tema. Por exemplo, um dos fragmentos afirmava que “Interromper a gravidez num caso como esse talvez seja a melhor maneira de proteger o nascituro de um futuro repleto de sofrimento” (vinheta “Jussara”, sobre um caso de anencefalia). Um dos especialistas questionou se esse sofrimento ocorria de fato. Quanto os fragmentos do argumento “apelo emotivo”, foram recorrentes afirmações do tipo “eu acho que a frase está forte demais”. Um especialista discordou da “forma desrespeitosa dada ao embrião ou ao feto”, que não lhe parecia um “apelo emocional, mas os adjetivos desqualificam o conteúdo da argumentação sem apelar para uma discussão pertinente”.

Ocorre que evitar a discussão e argumentação racional é a característica essencial do apelo emotivo. Por isso, optamos pela utilização de fragmentos com teores agressivos, não por concordarmos com eles ou querermos endossá-los e sim por eles serem efetivamente empregados entre os polemistas do aborto. Com relação aos fragmentos do “argumento político contrário ao aborto”, dois especialistas sugeriram mencionar o Pacto de São José de Costa Rica, de 22 de novembro de 1969, um tratado internacional que defende o direito à vida desde o momento da concepção, bem como o reconhecimento da personalidade jurídica a partir do mesmo momento, de tal modo que, segundo um dos especialistas, “permitindo o aborto, o Governo Brasileiro estaria descumprindo o Pacto de São José”.

O Mosai também recebeu uma série de mudanças graças às discussões entre os autores da pesquisa. Foi o caso, por exemplo, da alteração do nome da protagonista da segunda vinheta, de “Turmalina” para “Maria”. Uma mudança mais estrutural foi a reformulação das questões subsequentes às vinhetas. Originalmente, após cada vinheta, o questionário perguntava ao respondente se ele era favorável ao abortamento naquele caso. Ocorre que, conforme adverte Faúndes, “praticamente ninguém está a favor do aborto ‘per se’ ou contra o aborto, sem exceção”,<sup>6</sup> na verdade, “*el verdadero dilema es condenar o no condenar a la mujer que aborta*”, de tal modo que “*hay quien cree que la solución al problema del aborto es condenar, mientras otros piensan que condenar a la mujer que aborta no es solución*”.<sup>35</sup>

Tendo em vista essas considerações, nos convencemos da necessidade de reescrever aquela questão, dessa vez buscando saber não mais se os respondentes são favoráveis ou contrários ao aborto, e sim se eles concordam ou não com a configuração legal do aborto para cada um dos casos abordados nas vinhetas. Além de reformularmos a questão sobre o direito à IVG, acrescentamos uma pergunta sobre qual deveria ser o papel do SUS em cada uma das circunstâncias apresentadas pelo questionário. Por exemplo, no dilema “Jussara”, que versa sobre a gestação de um feto com síndrome de Down, perguntamos: “Se Jussara pudesse interromper a gravidez legalmente, você seria a favor de que o procedimento fosse realizado pelo SUS?”.

Outra mudança importante ocorreu em vista do julgamento do Supremo Tribunal Federal (STF) sobre a possibilidade de interrupção da gravidez em casos de anencefalia.<sup>4</sup> Com a decisão do STF, o questionário precisou ser reformulado, passando a se referir à possibilidade de realizar o procedimento de modo legal e seguro, e não mais à necessidade de peticionar uma autorização judicial para fazê-lo.

## Discussão

O Mosai é um questionário original no cenário brasileiro, e sua criação e validação de conteúdo se pautaram nos parâmetros metodológicos recomendados para esse tipo de estudo. Seu desenvolvimento visou a contribuir com o aumento da amplitude e da profundidade dos dados sobre as opiniões de profissionais da saúde com relação ao tema do aborto, incluindo médicos(as), enfermeiros(as), assistentes sociais e psicólogos(as), dentre outros(as). Esse tipo de informação é essencial para a elaboração de leis mais adequadas às perspectivas da sociedade, para o aprimoramento das condições de trabalho dos profissionais da saúde e para a melhora da



qualidade da assistência que esses trabalhadores oferecem às mulheres em situação de abortamento.

Espera-se que o Mosai também contribua com uma maior variedade das categorias profissionais incluídos em estudos de opinião sobre o aborto. Embora as normas técnicas sobre a atenção humanizada ao abortamento preconizem o atendimento multiprofissional à mulher,<sup>36</sup> raras publicações apresentam dados sobre assistentes sociais e psicólogos, ainda assim, de modo bastante modesto.<sup>8</sup> O Mosai poderá facilitar a inclusão de uma maior variedade de profissionais, dada a possibilidade de o instrumento ser respondido por meio eletrônico, de forma objetiva e, ao mesmo tempo, aprofundada. Um possível mérito do Mosai para o estudo aprofundado de opiniões sobre o aborto reside no uso de vinhetas. O ganho de se utilizar tal estratégia é o de que as respostas dos participantes tendem a se aproximar do que eles fariam em situações reais, ao passo que, quando é usada uma situação hipotética simplória, as respostas dos participantes não costumam refletir as decisões que eles teriam no dia a dia.<sup>37</sup>

Também se espera que o Mosai possa contribuir com o levantamento de dados sobre a destinação de recursos públicos para a assistência a pacientes que desejam realizar a IVG, tema pouco abordado na literatura científica. Dentre as poucas pesquisas sobre o tema, verificou-se uma taxa de 95,3% de aprovação para a destinação de recursos públicos para se assistir pacientes que buscam abortamento.<sup>38</sup> Dados semelhantes foram verificados nos Estados Unidos<sup>39</sup> e na Argentina.<sup>40</sup>

Reconhecemos que uma possível limitação do processo de validação de conteúdo do instrumento seja a ausência de especialistas de outras regiões brasileiras além da sudeste. Ressalve-se, porém, que foram convidados sujeitos de outros estados (Bahia, Rio Grande do Sul e Distrito Federal), que, entretanto, não puderam participar. Outra possível limitação é a relação desbalanceada entre homens e mulheres na composição do painel de especialistas. Ressalve-se, no entanto, que a composição prevista para o painel era de um número mais equilibrado entre homens e mulheres. Porém, dos oito homens convidados a integrar o estudo, apenas dois puderam participar.

## Conclusão

O objetivo desta pesquisa consistiu em desenvolver e validar o conteúdo do Mosai. Julgamos ter alcançado esse objetivo de modo satisfatório. As intervenções dos especialistas nos permitiram corrigir equívocos conceituais e contextuais, bem como identificar ambiguidades na redação do questionário. Na sequência, o processo de validação do Mosai continuará. As próximas etapas serão o seu pré-teste numa amostra de 10 médicos especialistas em gineco-obstetrícia, a fim de verificar sua aplicabilidade. As propriedades psicométricas do questionário também necessitam ser avaliadas em estudos vindouros, incluindo a validade de construto, a consistência interna e a confiabilidade.

## Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

## REFERÊNCIAS

1. Shaw D, Faundes A. What is the relevance of women's sexual and reproductive rights to the practising obstetrician/gynaecologist? *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2006;20(3):299-309.
2. Gonzalez D, Aguirre L. Los Médicos y el Aborto. *Salud Publica Mexico.* 1995;37(3):248-55.
3. Nomura RMY, Brizot MdL, Liao AW, Hernandez WR, Zugaib M. Gêmeos unidos e autorização judicial para o aborto. *Rev Assoc Med Bras.* 2011;57(2):205-10.
4. Antônio Henrique da Mata C, Ana Cristina Viana C. Antecipação terapêutica do parto do feto anencefalo: uma discussão necessária. *Rev Bioética.* 2012;20(3):417-24.
5. Marta GN, Marta TN. Aborto de fetos anencefálicos. *Rev Assoc Med Bras.* 2010;56(5):506-10.
6. Faundes A, Barzelatto J. O drama do aborto: em busca de um consenso. Campinas: Editora Komedi; 2004.
7. Yam EA, Dries-Daffner I, García SG. Abortion opinion research in Latin America and the Caribbean: a review of the literature. *Stud Fam Plann.* 2006;37(4):225-40.
8. Cacique DB, Passini-Junior R, Osís MJMD. Opiniões, conhecimento e atitudes de profissionais da saúde sobre o aborto induzido: uma revisão das pesquisas brasileiras publicadas entre 2001 e 2011. *Rev Saúde Sociedade.* 2013 (no prelo).
9. Mayan MJ. Una introducción a los métodos cualitativos: módulo de entrenamiento para estudiantes y profesionales. Mexico: Qual Institute Press; 2001.
10. Faundes A, Duarte GA, Andalaft Neto J, Olivatto AE, Simoneti RM. Conhecimento, opinião e conduta de ginecologistas e obstetras brasileiros sobre o aborto induzido. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2004;26(2):89-96.
11. Jones K, Chaloner C. Ethics of abortion: the arguments for and against. *Nurs Stand.* 2007;21(37):45-8.
12. Contrandopoulos APea. Saber preparar uma pesquisa: definição, estrutura, financiamento. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 1997.
13. Polit D, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
14. Demo P. Metodologia científica em ciências sociais. 3ª ed. São Paulo: Editora Atlas S.A.; 1995.
15. Demo P. Pesquisa e construção de conhecimento: metodologia científica no caminho de habermas. 5ª ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro; 2002.
16. Galante AC, Aranha JA, Beraldo L, Pelá NTR. A vinhetas como estratégia de coleta de dados de pesquisa em enfermagem. *Rev Latino-Am Enferm.* 2003;11(3):357-63.
17. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 4th ed. New York Oxford University Press; 1994.
18. Diniz D, Almeida MD. Bioética e aborto. In: Costa SIF, Garrafa V, Oselka G, editors. Iniciação à bioética. Brasília (DF): Conselho Federal de Medicina; 1998.
19. Gallo C. O aborto dos outros. São Paulo; 2008.
20. Sousa JIGdS, Ribeiro GTF, Melo APC. Síndrome de Down: sentimentos vivenciados pelos pais frente ao diagnóstico. *Pediatria.* 2009;31(2):100-8.
21. Frazão M. Gravidez de risco coloca mãe em dilema. *Jornal de Londrina;* 2008 [citado 16 nov 2008]. Disponível em: <http://www.gazetadopovo.com.br/opiniaao/conteudo.phtml?id=828257>
22. Borges VTM, Magalhães CG, Martins AMVC, Matsubara BB. Síndrome de Eisenmenger na gravidez. *Arq Bras Cardiol.* 2008;90(5):e40-1.
23. Hardy E, Duarte GA, Osís MJD, Arce XE, Possan M. Anticoncepção de emergência no Brasil: facilitadores

- e barreiras. *Cad Saúde Pública*. 2001;17(4): 1031-5.
24. Pedroso D, Drezett J. Histórias de mulheres em situação de violência e aborto previsto em lei. 2008 [citado 6 out 2010]. Disponível em: <http://www.ipas.org.br/arquivos/Biografia2008.pdf>
25. Briozzo L, Bedone JA. Aborto Inseguro: prevenção e redução de riscos e danos. Campinas: Komedi; 2009.
26. Minayo MCdS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 2ª ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 1993.
27. Rest JR, Narvaez D, Thoma SJ, Bebeau MJ. DIT2: Devising and testing a revised instrument of moral judgment. *J Educ Psychol*. 1999;91(4):644-59.
28. Rest J, Narvaez D, Bebeau MJ, Thoma SJ. Postconventional moral thinking: a neo-Kohlbergian approach. London: Lawrence Erlbaum associates, Inc; 1999.
29. Rest J, Thoma SJ, Narvaez D, Bebeau MJ. Alchemy and Beyond: Indexing the Defining Issues Test. *J Educ Psychol*. 1997;89(3):498-507.
30. Rest J, Thoma S, Edwards L. Designing and validating a measure of moral judgment: Stage preference and stage consistency approaches. *J Educ Psychol*. 1997;89(1):5-28.
31. Coolican H. Research methods and statistics in psychology. 2<sup>nd</sup> ed. London: Hodder & Stoughton; 1999.
32. Turato ER. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão e aplicação nas áreas da saúde e humanas. 2ª ed. Petrópolis: Editora Vozes Ltda; 2003.
33. Wynd C, Schmidt B, Schaefer M. Two quantitative approaches for estimating content validity. *West J Nurs Res*. 2003;25(5):508-18.
34. Galvao L, Diaz J, Diaz M, Osis MJ, Clark S, Ellertson C. Emergency contraception: knowledge, attitudes and practices among brazilian obstetrician-gynecologists. *Int Fam Plann Perspect*. 1999;25(4):5.
35. Faúndes A. El falso dilema de estar a favor o en contra del aborto. 2004 [citado 19 set 2011]. Disponível em: <http://www.mysu.org.uy/IMG/pdf/libro3.pdf>
36. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília (DF): Atenção Humanizada ao Abortamento: Norma Técnica; 2005.
37. FeldmanHall O, Mobbs D, Evans D, Hiscox L, Navrady L, Dalgleish T. What we say and what we do: The relationship between real and hypothetical moral choices. *Cognition*. 2012;123(3):434-41.
38. Goldman LA, García SG, Díaz J, Yam EA. Brazilian obstetrician-gynecologists and abortion: a survey of knowledge, opinions and practices. *Reprod Health*. 2005;2:10.
39. Chuang CH, Martenis ME, Parisi SM, Delano RE, Sobota M, Nothnagle M, et al. Contraception and abortion coverage: what do primary care physicians think? *Contraception*. 2012;86(2):153-6.
40. Vasquez DN, Das Neves AV, Golubicki JL, Di Marco I, Loudet CI, Roberti JE, et al. Critical care providers' opinion on unsafe abortion in Argentina. *Int J Gynecol Obstet*. 2012;116(3):249-52.